Rok XXXII. Kraków, 21. Października 1893. Nr. 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ:

I. O wartości dyagnostycznej malleiny.

Przez

prof. Dra A. Walentowicza.

Rozpoznanie nosacizny utajonej a przede wszystkiem zlokalizowanej w płucach natrafia za życia koni na wielkie trudności a nawet w bardzo wielu przypadkach jest wprost niemożliwem. Wspomniana odmiana nosacizny, zwana nosacizną płuc, nastaje po wetchnięciu zarazka t. j. prątka nosaciznowego, który wywołuje w miąższu płucnym z początku ograniczone, lecz powoli i stale się rozszerzające, swoiste zapalenie z następowym rozpadem tkaniny płucnej. Wzajemne obwąchiwanie się koni, szczególnie umieszczonych w ciasnych i dusznych stajniach, ułatwia ten sposób zarażania się. Zwierzęta tą formą dotknięte nie zdradzają swego stanu chorobowego zwykle bardzo długo, nieraz przez miesiące a nawet lata całe, ani wejrzeniem ani też żadnemi charakterystycznemi objawami, któreby dozwalały rozpoznać nosaciznę. Również najściślejsze badanie za pomocą opukiwania i osłuchiwania klatki piersiowej daje przez długi czas wyniki ujemne. Innych zaś sposobów, jak wyszukiwania prątków, zakładania kultur lub przeszczepiania, nie można użyć dla braku plwociny lub jakiegokolwiek wypływu z dróg oddechowych. Również do tego celu nie można użyć krwi, która, jak wiadomo, tylko w formach ostrych zawiera prątki nosaciznowe.

Wobec więc tych trudności rozpoznawczych nierzadko uważa się konie zarażone nosacizną płuc za zupełnie zdrowe i nieszkodliwe dla otoczenia, chociaż przez cały okres utajony wydychają lotny jad nosaciznowy, który łatwo przenosi się na konie a nawet i na ludzi, stykających się z nimi. Następstwem tego bywa, iż nieraz niespodziewanie wybucha w stadninach i stajniach niejednokrotnie nosacizna nosa lub skóry (tylczak) u konia i u ludzi, opiekujących się końmi, jakby z niewiadomych przyczyn, wskutek czego konie chore i podejrzane wybija się, gdy tymczasem konie dotknięte przewlekłą utajoną nosacizną płuc, szerzące ustawicznie zarazę, jako zdrowe pozostają nadal. Dopiero po upływie wielu miesięcy a nawet i lat, choroba u takich koni uogólnia się, mianowicie występują obrzęki gruczołów, infekcya jamy nosowej i skóry przez przerzuty, wypływ ropiasty z nozdrzy, przyczem pojawia się kaszel, gorączka i chudnienie, wogóle objawy nie pozostawiające żadnej wątpliwości co do istoty choroby.

Ten długotrwały przebieg ukrytej nosacizny tłómaczy dostatecznie, dlaczego w pewnych miejscowościach a szczególniej stadninach, jakoteż w niektórych pułkach jazdy, nieraz przez kilkanaście lat, nie można było wytępić nosacizny mimo najenergiczniejszego i najskrupulatniejszego usuwania chorych koni i odrażania stanowisk i sprzętów.

Z poprzedniego wynika dowodnie, że wczesne rozpoznanie nosacizny utajonej przedstawia nietylko bardzo znaczną ekonomiczną doniosłość, lecz także ze względu na niebezpieczeństwo zarażenia ludzi ma wielkie sanitarne znaczenie. Wobec więc niebezpieczeństwa nosacizny utajonej dla mienia i zdrowia człowieka i wykazanej niemożliwości rozpoznania jej za pomocą dzisiaj znanych i używanych sposobów i środków badania, zainteresowało wielce wszystkich pojawienie się t. zw. malleiny jako środka rozpoznawczego. — Odkrycie to jednak przyjęto z początku z pewnem niedowierzaniem i bez zapału, z przyczyny zawodu, jakie sprawiła tuberkulina kochowska.

Wspomnioną malleinę otrzymali pierwotnie na wzór tuberkuliny Kocha, jako wyciąg wodny z czystych hodowli nosaciznowych, prawie równocześnie w roku 1890 Katning w Dorpacie i Hellman w Petersburgu. Sposób otrzymywania był następujący: Zlewali oni wodą wyjałowioną hodowle nosaciznowe wyrosłe na ziemniakach, następnie wystawiali w termostatach całą mięszaninę czterokrotnie na działanie ciepłoty 120° C. przez 20 minut a w końcu jeszcze raz przez 2 dni na ciepłotę 39° C. Po tej manipulacyi przesą-

czali wszystko przez sączki gliniane pasteurowskie a otrzymaną jasno żółtawą ciecz jeszcze raz poddawali w termostatach działaniu 120° C. przez 15 minut.

Oprócz wymienionych otrzymywał Preusse nieco później także w podobny sposób malleinę, z tą tylko różnicą, że zamiast czystej, wyjałowionej wody używał mięszaniny z równych części gliceryny i wody, za pomocą której przez kilka dni robił wyciąg ze starych brunatnych lub czarnych hodowli nosaciznowych. Uzyskany w ten sposób płyn przechowywał jeszcze przez kilka dni w ciepłocie 35° C. a następnie przesączał i wyjaławiał w termostacie.

Johne, który z wyników otrzymanych za pomocą malleiny Preussego nie był zadowolony, sporządza malleinę według wskazówek Hueppego, używając do tego celu jadowitych hodowli ziemniaczanych lub na agar-agarze otrzymanych, które następnie przeszczepia do rurek odczynnikowych, zawierających po 10 grm. bulionu i przechowuje przez 14 dni w ciepłocie 37° C. Przeszczepione w ten sposób hodowle nosaciznowe, rozwijające się z początku bardzo bujnie, szczególniej na bulionie kwaśnym, tworzą po wyczerpaniu pożywki na dnie naczynia szarawy osad. Po upływie 14 dni przesącza on treść rurek odczynnikowych przez bibułę kilkakrotnie a następnie otrzymaną ciecz barwy winowej wyjaławia przez kilka godzin w ciepłocie przepływającej pary wodnej.

Z innych wyrabiają w podobny sposób malleinę Roux w Paryżu i Babès w Bukareszcie.

Zasługa zastósowania malleiny jako środka rozpoznawczego należy się przede wszystkiem Katningowi i Hellmanowi. Wykonali oni bowiem szereg doświadczeń i wykazali, iż po zastrzyknięciu podskórnem koniom nosatym 1 cm.^{3} malleiny, podnosiła się ciepłota ciała po upływie 9$^1/_2$ godzin do wysokości 40·5, 40·7 a nawet 41·5, gdy tymczasem u koni zdrowych pozostawała na wysokości 37·5—38·0. Te spostrzeżenia dały pochop do przedsięwzięcia doświadczeń na wielką skalę prawie we wszystkich krajach Europy, głównie zaś w Niemczech, Francyi i we Włoszech a wyniki, jakie otrzymali Nocard, Preusse, Prietsch, Laquerriér, Johne, Lothe, Welther, Uhlich, Schleg, Eggeling, Peters, Schindelka i wielu innych, dowiodły prawie niezbicie, że konie pozornie zdrowe, oddziaływające na malleinę podniesieniem się ciepłoty od 1°—1·5°—2° C. oraz osłabieniem, osowiałością i obrzmieniem w miejscu szczepienia okazały się po zabiciu zarażone nosacizną.

Z doświadczeń na szczególniejszą uwagę zasługuje doświadczenie Nocarda, który badał za pomocą malleiny 6000 koni tow. omnibusowego w Paryżu, między którymi wykrył tym sposobem nosaciznę utajoną u kilkuset koni, uchodzących dotychczas za zdrowe. Z niemieckich weterynarzy doświadczenia Uhlicha, Schlega i Walthera, przeprowadzone na bardzo wielkim materyale, dowiodły także wartości malleiny. Według Nocarda podniesienie się ciepłoty po zastrzyknięciu malleiny o 2° C. uważać trzeba koniecznie za objaw stanowczo na nosaciznę wskazujący, gdy tymczasem inni, jak Johne, uważają podniesienie się o 1° C. za zupełnie wystarczające do rozpoznania tej zoonozy.

O ile wyniki szczepień rozpoznawczych, dokonanych za pomocą malleiny płynnej, wypadały w całości u wszystkich eksperymentatorów dodatnio, to przecież tu i ówdzie sprawdzono, że malleina sposobami dotychczasowemi otrzymywana jest płynem nietylko o bardzo niestałym składzie chemicznym, lecz i o bardzo zmiennem działaniu fizyologicznem, jakoteż i o różnych własnościach fizycznych, wskutek czego reakcya bywa raz silniejsza, drugi raz słabsza a często wielce opóźniona. Celem więc usunięcia z malleiny tych niewłaściwości a przede wszystkiem niestałości w działaniu zmodyfikował Foth z Królewca sposób otrzymywania jej jak następuje. Z hodowli bulionowych strąca on wyskokiem ciało białkowate, które kilkakrotnie wypłukane a następnie w ekssykatorze wysuszone, okazało się pod względem działania nierównie stalszem od płynnej malleiny. Preparat w powyższy sposób przez Fotha uzyskany i nazwany *malleinum siccum Foth* przedstawia się jako proszek delikatny, żółtawo zabarwiony, który nadzwyczaj łatwo rozpuszcza się w wodzie a zachowany pod zamknięciem w suchem powietrzu nie zmienia swoich własności fizycznych oraz nie traci przez bardzo długi czas na swej jadowitości. Ilość potrzebną tej malleiny do wywołania reakcyi u koni nosatych wypróbował i oznaczył Foth na 0·1, które przed zastrzyknięciem rozpuścić należy w dostatecznej ilości wody wyjałowionej. Wstrzykiwać radzi, tak jak i poprzedni, na lewym boku szyi. —

Doświadczenia z malleiną Fotha przeprowadzone przez Gutreita, Eggelinga, Willacha, Schindelkę i innych przekonały dowodnie, że przewyższa ona pod względem działania wszystkie dotychczas płynne wyciągi. Hipertermia bowiem występuje stale u koni nosatych najpóźniej w 8 godzin po zastrzyknięciu, dochodzi do najwyższego stopnia w 12 godzin i trwa około 24 godzin.

Wskutek bardzo korzystnych wyników, ogłoszonych w pismach zawodowych, uchwaliła najwyższa austryacka rada zdrowia w styczniu b. r., ażeby celem sprawdzenia wartości rozpoznawczej malleiny przeprowadzono w krajach reprezentowanych w Radzie państwa próbne doświadczenia na koniach nosatych i podejrzanych, przyczem zarazem zaleciła, by do tego celu używano malleiny Fotha. Zachęcony nietylko dotychczas otrzymanemi rezultatami, lecz także zaleceniem najwyższej rady zdrowia, przy pomocy życzliwych kolegów, jak pp. Pappéego i Jackowskiego, przeprowadziłem cały szereg doświadczeń, walcząc z wielkiemi trudnościami dla braku zakładu, w którymby można dokonać podobnych doświadczeń. Bodźcem do tej pracy była także ta okoliczność, że, o ile mi wiadomo, w Austryi oprócz Schindelki, prof. szkoły weterynarskiej w Wiedniu, nikt więcej tą sprawą nie zajmował się.

Doświadczenie I. Dnia 19. kwietnia przytrzymał weterynarz na targowicy końskiej w Krakowie wałacha kasztanowatego, jako podejrzanego o nosaciznę z powodu jednostronnego znacznego obrzęku gruczołu limfatycznego podszczękowego, i umieścił go w zakładzie obserwacyjnym. Ponieważ po upływie 8-dniowej obserwacyi gruczoł znikł zupełnie, przytem zwierzę nie okazywało żadnych innych objawów chorobowych a badanie nic nie wykazało, przeto uznano zwierzę za zdrowe, tem więcej, iż, jak wywiady wykryły, nie pochodziło z miejscowości zapowietrzonej.

Dowiedziawszy się o wymienionym koniu tych szczegółów, postanowiłem zbadać go jeszcze za pomocą malleiny i w tym celu w obecności kolegów wojskowych i cywilnych zastrzyknąłem mu podskórnie na lewej stronie szyi 0·1 malleiny Fotha w dniu 18. kwietnia b. r. o godzinie 8. rano. Mierzenia ciepłoty co 2 godziny dokonywał ściśle weterynarz Pappée.

Ciepłota przed wstrzyknięciem

rano 17. kwietnia o g. 6.	rano 18. kwietnia o g. 6.
37·7° C.	37·5° C.

Początek reakcyi	Maximum
o godz. 4½ po poł.	o godz. 8½
38·6° C.	38·8° C.

Ponieważ podniesienie się ciepłoty ciała nie wydało mi się dostatecznem, powtórzyłem badanie dnia 20. kwietnia o godzinie 7½ rano stósownie do zrobionych doświadczeń, że za ponownem szczepieniem wzmaga się zwykle ciepłota u koni nosatych. Po zastrzyknięciu tej samej ilości malleiny przy początkowej ciepłocie 38·5, wykazał ciepłomierz już o godz. 11. znaczne podniesienie się ciepłoty, dochodzące do 40·4° C., która odtąd powoli opadać zaczęła tak, że w d. 21. kwietnia o godz. 9. rano ciepłota opadła na 37·6° C. Dodać należy, że zwierzę oprócz podwyższenia ciepła okazywało drgawki mięśni, ogólne osłabienie, niedowład w zadzie i brak apetytu, trwające przez kilka godzin. Wobec więc widocznej reakcyi uznałem konia za podejrzanego, wskutek czego na moje przedstawienie za zezwoleniem c. k. Starostwa krakowskiego w myśl §. 29 ustęp. 5., lit. b. właściwej ustawy, po oszacowaniu z urzędu zabito go a następnie sekcyonowano.

Badanie pośmiertne dokonane w obecności przedstawicieli władzy, kolegów i uczniów, wykazało dopiero po bardzo długiem i mozolnem poszukiwaniu, prawie przypadkowo jedno, jedyne ognisko nosaciznowe w lewem płucu, wielkości orzecha włoskiego, które przy zwykłych oględzinach mogłoby było ujść uwagi badającego. Celem sprawdzenia, czy makroskopowo rozpoznana nosacizna jest nią rzeczywiście, zaszczepiłem treścią wyjętą z ogniska dwa króliki, z których jeden po upływie 20 dni zginął pod objawami nosaciznowemi a sekcya następnie sprawdziła ogólną nosaciznę.

Doświadczenie II. W dniu 2. czerwca wezwany zostałem do I., miejscowości w Królestwie Polskiem, położonej tuż nad granicą W. Kstwa Krakowskiego, w której przed 3 miesiącami właściciel stracił 40 koni na nosaciznę, celem wydania orzeczenia, czy ocalałe 31, uznane zresztą przez weterynarzy za zupełnie zdrowe, są rzeczywiście zdrowemi i czy w takim razie można nowe dokupić oraz pozostałe wprowadzić razem do odrażonych stajen. Po najdokładniejszem zbadaniu wszystkich koni nie udało mi się wykryć żadnych, nawet tylko podejrzenie wzbudzających objawów, któreby przemawiały przeciw zakupnu nowych zaciągów i przeprowadzeniu koni do odrażonych stanowisk. Mimo to jednak dla pewności zastrzyknąłem malleinę Fotha 6 koniom wybranym, jak się wyrażę, na chybił trafił z ogólnej liczby. Wynik tego badania dokonanego d. 3. czerwca był następujący:

	Ciepłota przed zastrzyknięciem		Ciepłota po zastrzyknięciu	
	wieczór 2. czerwca o godz. 6.	rano 3. czerwca o godz. 6.	w 6. g.	w 8½ g.
Nr. 1	38·3	38·0	38·7	39·1
Nr. 2	38·5	38·3	38·2	38·7
Nr. 3	38·3	38·2	**40·4**	**40·3**
Nr. 4	38·3	38·1	39·3	39·7
Nr. 5	38 5	38·4	39·1	38·6
Nr. 6	38·5	38·8	**40·0**	**40 3**

Obserwując przez cały dzień badane konie, dostrzegłem, że z wyjątkiem koni pod nrami 3 i 6 okazujących wybitną hipertermią, wszystkie inne zachowywały się jak zdrowe, jadły bowiem i piły, przytem były wesołe i uważne, gdy tymczasem konie z podwyższeniem ciepłoty nie tylko, że przestały jeść i pić, lecz okazywały jeszcze oprócz tego objawy ciężkiego osłabienia a nawet zapadu w połączeniu z przyspieszeniem oddychania i szybkiem, nikłem tętnem, które trwały przez kilka godzin.

W celu sprawdzenia stanu zdrowia koni gorączkujących, obydwa zabito i poddano sekcyi, która wykazała wyraźną, prosówkową i ogniskową nosaciznę płuc.

Doświadczenie III. Ten sam właściciel, powyższym wynikiem badania za pomocą malleiny wielce zainteresowany, uprosił mnie, abym wszystkie pozostałe konie poddał tej samej próbie celem sprawdzenia, które są zarażone nosacizną a które są od niej wolne. Sprowadziwszy odpowiednią ilość malleiny od Fotha, zbadałem za pomocą tego środka wszystkie pozostałe konie, między któremi znajdywały się cztery poprzednio już badane. Uzupełnić rzecz muszę, że dnia poprzedzającego zostały wszystkie konie przez władze sanitarne rosyjskie za zdrowe uznane i kontumacya ze stajni zdjętą. Wynik szczepienia był następujący: Po zastrzyknięciu malleiny 8. lipca okazywało 17 koni z ogólnej liczby 29 podwyższenie ciepłoty o 1·3°—2·0° C. wraz z zapadem mniejszego lub większego stopnia. Między oddziaływającemi znajdywał się także jeden koń nr. 4, raz już poprzednio, t. j. 3. czerwca badany.

Opierając się na poprzedniem doswiadczeniu uznałem konie z podwyższeniem ciepłoty za dotknięte nosacizną i radziłem, aby je czemprędzej zgładzono. Wielka strata materyalna oraz pilne roboty w polu nie dozwoliły właścicielowi korzystać z mej rady a zmuszenia go, szczególniej w obcem państwie, nie posiadam żadnej władzy. O ile mi wiadomo, mają być wzmiankowane konie dopiero po ukończeniu robót w październiku zabite. Ile przez tak długi czas ludzi i koni nosacizną zarazić się może, łatwo sobie wystawić można. Dla mnie oprócz tego wynikła naukowa strata, albowiem usunęła mi się możność oznaczenia i sprawdzenia na znacznej liczbie zwierząt wewnętrznych zmian patologicznych, które wywołały podniesienie się temperatury.

Doświadczenie IV. Ponieważ dotychczas robiono doświadczenia przeważnie tylko na koniach podejrzanych lub jawnie nosacizną zarażonych, przeto celem przekonania się, jak zachowywać się będzie koń zupełnie zdrowy po zaaplikowaniu malleiny, nabyłem za pośrednictwem weterynarza miejskiego klaczkę młodą, 1½ roczną na tutejszej targowisku, dotkniętą wskutek złamania kości koronowej zesztywnieniem (aukilozą) stawu koronowego lew. zad. nogi, zresztą zupełnie zdrową, której dnia 26. września zastrzyknąłem 0·1 o godzinie 8½ rano.

Ciepłota wieczorna 26. września	Ciepłota ranna 27. września
38·7° C.	38·5° C.

Po zastrzyknięciu ciepłota

o godz. 10.	o godz. 12½	o godz. 2½	o godz. 4½
38·8° C.	39·4° C.	39·5° C.	39·3° C.

Równocześnie z pojawieniem się tej nieznacznej hipertermii wystąpiły wkrótce drgawki mięśni, kaszel oraz zapad tak znaczny, że zwierzę leżało jakby nieżywe aż do następnego dnia, w którem je zabito celem dokonania sekcyi. — Badanie pośmiertne wykazało ku ogólnemu zdziwieniu naciek i nosaciznę prosówkową w szczycie lewego płuca, zresztą żadnych innych zmian. Sporządzone z chorego płuca preparaty mikroskopowe, wspólnie z kol. Poniklą dozwoliły rozpoznać prątki nosaciznowe.

Wprawdzie w tym przypadku podniesienie się ciepłoty ciała było nieznaczne, zwyżka bowiem dochodziła zaledwie do 1° C., to natomiast inne przypady, jak zapad i ogólne osłabienie, świadczyły o nastaniu swoistej intoksykacyi, właściwej tylko koniom nosatym.

Z podanych więc wyników badania okazuje się, że malleina jest nadzwyczaj czułym środkiem rozpoznawczym w nosaciźnie ukrytej i na tej podstawie sądzę, że badanie za pomocą malleiny koni podejrzanych chorych i podejrzanych zdrowych, znajdujących się w miejscowościach zapowietrzonych, ułatwi wykrycie i przyczyni się niewątpliwie do wytępienia nosacizny, którą dotychczas nadaremnie najsurowsze postanowienia w §. 29. ustawy z r. 1880 zawarte stłumić nie zdołały. Tego samego zdania są także najwybitniejsi weterynarze niemieccy i francuscy, jak Johne, Dieckerhoff, Peters, Siedamgrotzky, Nocard, którzy twierdzą, że wobec nieznacznej wytrzymałości prątka nosaciznowego po za ustrojem można będzie w niedalekiej przyszłości przy pomocy malleiny wytępić wszystkie ogniska nosacizny na świecie.

Jako przykład, że malleina coraz większe znajduje w praktyce zastósowanie, może posłużyć najnowsze rozporządzenie francuskiego ministra wojny, który rozkazał, by wszystkie do wojska nowo nabyte konie, nim zostaną do pułków oddane, badano za pomocą malleiny ze względu na nosaciznę. Także nasza najwyższa Rada zdrowia zaleciła również, jak już wspomniałem, badania z malleiną, których wyniki wpłyną prawdopodobnie wkrótce na zmianę dotychczas obowiązujących przepisów, nie wystarczających do stłumienia tej, jak się okazuje, u nas bardzo rozpowszechnionej zarazy. Nie można jednak zaprzeczyć, że wyjątkowo występuje także reakcya u koni nienosatych; sam bowiem Foth w prywatnym liście do mnie przyznaje, że widział reakcyę u konia dotkniętego promienicą a prof. Schindelka badając wiele koni, widział u trzech reakcyą, z których jeden cierpiał na zropienie gruczołów oskrzelowych, drugi na ropne zapalenie płuc a u trzeciego znalazł nawet tylko przewlekły nieżyt tchawicy. U wszystkich jednak tych koni reakcya występowała bardzo prędko i trwała bardzo krótko. Z uwagi jednak, że podobne ujemne wyniki wydarzają się niesłychanie rzadko, bo dotychczas wydarzyły się prawie tylko prof. Schindelce i u zwierząt już chorych, nie mogą one więc wpłynąć na zmniejszenie wartości dyagnostycznej malleiny. Bo chociażby tu i owdzie padło ofiarą jakieś zwierzę już i tak chore, to w porównaniu z korzyściami, jakie się otrzymuje przez szybkie wykrycie nosacizny za pomocą malleiny, straty okażą się bardzo nieznaczne.

Ponieważ malleina w żadnym razie nie jest środkiem obojętnym a przede wszystkiem nieznane są dawki dla ludzi, przeto ministerstwo spraw wewn. osobnem rozporządzeniem, wydanem w r. b., zabroniło lekarzom używania malleiny w celach rozpoznawczych u ludzi podejrzanych o nosaciznę. Z uwagi, że rozpoznanie nosacizny u człowieka nie ma wielkiej praktycznej doniosłości, przeto zwrócićby mojem zdaniem raczej należało uwagę na leczenie nosacizny za pomocą surowicy powziętej z krwi bydła rogatego, które, jak wiadomo, jest absolutnie odporne na jad nosaciznowy. Prace doświadczalne, wykonane w tym względzie z dodatnim wynikiem na zarażonych nosacizną morskich świnkach przez Chenatra i Picqa (*Societé de Biologie. 26. mars. 1892*), mogą w tym celu służyć za podstawę.

Na zakończenie muszę jeszcze nadmienić, że twierdzenie niektórych, jakoby (*Deutsche Zeitschrift f. Thiermedicin u. vergleich. Pathologie. Band XIX. Heft 1*) produkta wymiany z jakiegokolwiekbądź gatunku bakteryj powzięte, wprowadzone do ustroju zwierząt dotkniętych chorobami zakaźnemi, sprawiały u nich podniesienie się ciepłoty ciała, jest zupełnie mylnem. Johne bowiem wykazał dowodnie, że szczepienie koni niewątpliwie nosatych tuberkuliną Kocha nie wywoływało nigdy podniesienia się ciepłoty. Natomiast wykazał Boschetti (*Moderno Zoviatro. Nr. 14. 1892*), że wyjałowiona surowica z krwi koni nosatych, wprowadzona w ilościach 20 cm.³ podskórnie, wywołuje tak samo, jak i malleina, podniesienie się ciepłoty, jednak działanie jej jest nierównie słabsze a podniesienie ciepłoty nieznaczne.

II. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

I.

Zarys historyczny rozwoju pojęć o przekazywaniu dziedzicznem kiły w XVI., XVII., XVIII. i XIX. stuleciach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

Rozpatrując się teraz w piśmiennictwie następnego XVII. stulecia, możemy dostrzedz już niejakie postępy w pojęciach o kile dziedzicznej; wszyscy bowiem autorowie, piszący w XVII. wieku o chorobach wenerycznych, stanowczo oświadczają się za tem, iż kiła może przekazywać się potomstwu; wszelako, rozpatrując szczegółowo przebieg i objawy choroby, tudzież sposoby jej leczenia pozostawiają na uboczu bliższe rozpatrzenie się w etyologii tej kwestyi; zaledwo niektórzy odważają się na dokładniejsze roztrząsanie sposobów powstawania kiły dziedzicznej, jak to zaraz wykażemy.

Ludwik Mercatus[1]) wypowiada dość szczególne zdanie, jakoby dzieci, zrodzone z rodziców cierpiących na kiłowe zajęcie wątroby, przedstawiały zwykle też zmiany swoiste wątroby. Jan Chrzciciel Sylvaticus (1601)[2]), Eustachy Ridius (1604)[3]), Tomasz Bartholinus (1654), Józef Schmidt (1654) i Ole Borch (1673)[4]) zaś ograniczają się li tylko na twierdzeniu, że rodzice, przebywający poprzednio kiłę, przekazywać zwykli tę chorobę swym dzieciom.

Mikołaj Blegny[5]) natomiast nie poprzestaje na stwierdzeniu dziedziczności kiły, lecz wchodzi w szczegółowe rozpatrzenie sprawy dziedziczenia choroby; wypowiada on zdanie, iż choroba przekazywaną bywa dzieciom nietylko od rodziców, przebywających kiłę podczas zapłodnienia, lecz że nawet zdrowa przedtem matka, jeśli zostanie podczas ciąży zarażoną, może swą chorobę przekazać dziecku. Guyon Dolvis[6]) dodaje nadto, iż dzieci, zakażone w łonie matki dotkniętej kiłą, wkrótce po przyjściu na świat umierają. Krótkie wzmianki o kile wrodzonej napotykamy też u Gerwazego Uçaya[7]), Ch. Musitana[8]) i u Piotra Garniera[9]). Uçay pierwszy wypowiedział był zdanie, jakoby kiła przechodząc na potomstwo przeobrażała się niekiedy ob-

[1]) L. Mercatus. De morbo gallico. Valladolid. 1605; p. u James Whiteheada: On the transmission from parenth to offspring of some forms of diseases and of morbid teints and tendence. London. 1851.

[2]) J. B. Sylvaticus. Controvers. medic. Fol. Treb. 1601; Astruc l. c. II. str. 211.

[3]) Ridius. De morbo gallico libri V. Venetiis. 1604; Astruc II. str. 217.

[4]) Behrends Syphilodologie. Neue Reihe. 1860. III. str. 64.

[5]) Nicolaus de Blégny. L'art de guérir les maladies venériennes. V. edition. Paris. 1696. I. str. 15, 62, 64; II. str. 160—162.

[6]) Encyclopaedia medica theor.-practica. Francfortii. 1686. str. 472—492.

[7]) Gervais Uçay. Traité de la maladie vénérienne. Toulouse. 1688.

[8]) C. Musitanus. De lue venerea libri IV. Napoli. 1689; Traité de la maladie vénérienne, trad par Deveaux. Toulouse. 1711.

[9]) Pierre Garnier. Traité pratique de la vérole. Lyon. 1696.

jawiając się w postaci gośćca, dny, zołzów, upławów białych i t. p. chorób.

Co się zaś tyczy syfilografów XVIII. stulecia, ci staranniej zajmowali się sprawą dziedziczenia kiły; w pismach swych szczegółowo rozpisując się o wrodzonej kile, nie pomijają oni też i etyologicznej strony przedmiotu. W wielu traktatach zeszłego stulecia, opisujących choroby kiłowe, znajdujemy staranne i dokładne opracowanie dogmatycznej i klinicznej strony przedmiotu, aczkolwiek z ciemności i zawikłań w wielu poszczególnych kwestyach wyjść nie mogli autorowie, piszący w zeszłym wieku o kile dziedzicznej.

Herman Boerhave [1]) wiele stronnic swego cennego dzieła poświęcił roztrząsaniu i rozpatrzeniu się w sprawie przekazywania dziedzicznego kiły. J. Astruc [2]) obszernie też omawia kiłę wrodzoną w kilku rozdziałach obszernego swego dzieła; rozróżnia on u dzieci kiłę nabytą i rzadko napotykaną, jakoteż odziedziczoną od rodziców. Wrodzona kiła jego zdaniem przekazuje się zwykle od ojca za pośrednictwem zakażonego nasienia; rzadziej zaś choroba udziela się potomstwu od matki ciężarnej, dotkniętej kiłą, za pośrednictwem zakażonych jej soków (matki). Wspomina następnie Astruc o tem, iż kiła rodziców staje się często powodem poronienia lub przedwczesnego porodu; potomstwo zaś rodziców kiłowych przedwcześnie zrodzone, bywa też zakażonem; jeśli zaś w porę przyjdzie na świat, bywa zwykle zołzowe lub dotknięte objawami krzywicy.

Bardzo szczegółowo rozpisuje się o symptomatologii kiły dziedzicznej Piotr Fabre (1748) [3]); rozróżnia on kilka odmian odziedziczonej od rodziców kiły dziecinnej i powiada, że dzieci spłodzone przez rodziców kiłowych, rodzą się bardzo seborzałe, z wybitnymi objawami choroby kiłowej; jeżeli zaś tylko jedno z rodziców dotkniętem jest kiłą, ojciec lub matka, drugie zaś pozostaje zdrowe, wtedy choroba przekazana dzieciom występuje u nich w słabym stopniu.

Rosen von Rosenstein [4]) szczegółowo też opisuje objawy kiły dziedzicznej i zarazem zwraca uwagę na to, iż objawy i stopień kiły u dzieci, pozostają w ścisłej zależności od stopnia choroby u rodziców, gdyż w przypadkach tu należących, w których rodzice przedstawiają wybitne objawy zakażenia kiłowego, płód zwykle umiera w łonie matki, wskutek czego następuje poronienie lub też przedwczesny poród nieżywego dziecka; jeżeli zaś kiła u rodziców występuje w słabym stopniu, wtedy dzieci rodzą się żywe i często przychodzą w czas na świat, wkrótce jednak po urodzeniu dostają guzów i wrzodów kiłowych. Levret [5]) pierwszy zwrócił był uwagę na skuteczność i nieszkodliwość leczenia rtęciowego u dzieci dotkniętych kiłą wrodzoną.

Wielce oryginalne i dziwne zaiste zdania o kile dziedzicznej wypowiedział był Antoni Sanchez [6]); zaliczając kiłę do rzędu chorób u dzieci dość często napotykanych, upatruje wymieniony autor w zielonawej barwie wypróżnień noworodków nieomylną cechę kiły; obok tego nie waha się też zaliczyć do rzędu objawów kiłowych rozmaitych wad ustrojowych, zboczeń rozwojowych narządów płciowych i odbytu, napotykanych nierzadko u dzieci; grużlica i wiele innych chór, zdaniem jego, pozostają także jakoby w związku przyczynowym z kiłą (!).

Van-Swieten [1]) wypowiada następny pogląd co do dziedzicznego przekazywania kiły: dzieci zakażają się już w łonie matki, chociażby ta nie miała kiły przed zajściem w ciążę; byleby tylko podczas brzemienności kiła udzieliła się jej od męża, przekazuje ona chorobę dziecku. Zdaniem Benjamina Bella [2]) kiła dziedziczna może przekazywać się potomstwu w następny sposób: od ojca za pośrednictwem zakażonego nasienia, od matki zaś za pośrednictwem krwi [3]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[1]) Herm. Boerhave. Tractatio medico-practica de lue venerea. Lugduni Bataviorum. 1751. str. 32—35.

[2]) J. Astruc. De morbis venereis libri IX. 1740; Traité des mal. vénériennes. IV. édition par M. Louis. Paris. 1777.

[3]) P. Fabre. Traité des maladies vénériennes. IV. édition. Paris. 1782. I. str. 6—8, 287, 352; II. str. 255.

[4]) Rosen von Rosenstein. Anweisung zur Kentniss und Kur der Kinderkrankheiten. Göttingen. 1785. str. 684—767.

[5]) Levret. L'art des accouchements. III. édition. 1766. str. 266, 443.

[6]) A. Sanchez. Observations sur les maladies vénériennes, par M. Audry. Paris. 1785.

[1]) Van-Swieten. Commentarii in Herm. Boerhave aphorismos. Lugduni Bataviorum. 1742—1772. V. §. 372—377.

[2]) B. Bell. Treatise on gonorrhoea virulenta and lues venerea. Edinbourg. 1793; Behrends Syphilodologie. 1845. VII. str. 382.

[3]) Oprócz przytoczonych wyżej autorów w sprawie kiły dziedzicznej pisali w XVIII. stuleciu: L. Roberg. Morbi hereditarii. Upsalae. 1702; Plenck. Doctrina de morbis venereis. Viennae. 1779; Unterwood. Traité des maladies des enfants. Paris. 1786; Nisbet. Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes. Paris. 1788; z braku jednak miejsca, przez wzgląd na szczupłe ramki niniejszej rozprawki, uważałem za stósowne rozpatrzeć się li tylko w dziełach wybitniejszych syfilografów XVIII. wieku, zamilczając o pomniejszych.

III. Z kazuistyki sądowo-lekarskiej.

Jak kwalifikować tylko kwadrans trwającą utratę przytomności, nastałą z chwilą uderzenia narzędziem tępem w głowę?

Skreślił

Dr. Henryk Kowalski w Tarnowie.

Dnia 27. kwietnia b. r. we wsi C., uderzył L. Z. w nieprzyjaznym zamiarze R. O. obuchem motyki w głowę, wskutek czego uderzona na ziemię upadła.

Dr. X., badając R. O. w 3 godziny po obrażeniu, dostrzegł za uchem lewem nad wyrostkiem sutkowym lewym obrzęk, wielkości kasztana, krwią podbiegły a ze względu na to, że wedle opowiadania świadków zajścia między L. Z. z Reginą O., taż po uderzeniu motyką w głowę upadła na ziemię i przeszło kwadrans leżała bez przytomności, doniósł sądowi, że R. O. doznała wstrząśnienia mózgu, które za ciężkie uszkodzenie ciała uważać należy.

Zawezwany do oględzin sądowo-lekarskich w dniu 5. maja b. r. Dr. Y. nie zgodził się z Drem X. co do kwalifikacyi uszkodzenia a uznawszy je tylko za lekkie, z kilkodniowem nadwerężeniem zdrowia połączone, dodał zarazem, że ze względu na utratę przytomności, która u R. O. wskutek uderzenia jej w głowę motyką trwała około kwadransa, należy obwinionemu wymierzyć wyższą karę.

Z powodu sprzeczności zdań lekarzy sądowych, poleciła prokuratorya rządowa wezwać mnie i Dra Glazera do wydania w tej sprawie *superarbitrium*, na podstawie aktów i ponownego zbadania uszkodzonej na ciele R. O.

Orzeczenie moje, na które w zupełności zgodził się Dr. Glazer, opiewało jak następuje:

I. Nie ulega wątpliwości, że R. O. dnia 27. kwietnia b. r. przez L. Z. w lewą stronę głowy obuchem motyki uderzoną została i w tejże chwili na ziemię upadła. Okoliczność tę potwierdzają zgodnie świadkowie: J. M., M. M., J. P. i J. S., oraz Dr. X., który badając R. O. w 3 godziny po uderzeniu, spostrzegł u niej za uchem lewem w okolicy wyrostka sutkowego obrzęk, wielkości kasztana, krwią podbiegły.

II. Zważywszy na zeznania świadków a mianowicie na zeznanie 1) J. S.: „R. O. leżała na ziemi bezprzytomna, prawie bez życia, z 10 minut lub dłużej"; 2) W. D.: „R. O. była po uderzeniu jej przez L. Z. z kwadrans nieprzytomną"; 3) samej R. O.: „widziałam, jak L. Z. podniósł na mnie motykę; co się jednak ze mną dalej stało, nie pamiętam i tyle tylko zeznać mogę, że po przyjściu do siebie miałam guz za lewem uchem i głowa mnie bolała" — mimo tego, że w aktach niema wzmianki, czy u R. O. oddechanie i tętno były zwolnione, źrenice oddziaływały leniwo, bo na miejscu zajścia nie było lekarza — twierdzimy, że R. O. wskutek uderzenia jej obuchem motyki w głowę, doznała wstrząśnienia mózgu, przynajmniej kwadrans trwającego.

Naukowo bowiem stwierdzono, że osoby dotknięte wstrząśnieniem mózgu bądź to wskutek uderzenia w głowę, bądź to wskutek spadnięcia na głowę z pewnej wysokości, polegającem według Dureta na wyparciu cieczy mózgordzeniowej, z następowem podrażnieniem ścian komórki czwartej, osobliwie wodociągu Sylwiusza, nie pamiętają ani chwili uderzenia, ani chwili spadnięcia i właśnie ta przerwa w ich pamięci jest charakterystyczną cechą wstrząśnienia mózgu, dozwalającą odróżnić je od symulacyi, gdzie uszkodzony na ciele, chcąc podnieść ciężkość doznanego obrażenia, zwykle dodaje, że po otrzymaniu uderzenia w głowę przez tyle a tyle godzin leżał bez przytomności.

III. Wobec tego, że uderzenie w głowę wywołało w tym przypadku kwadrans trwające wstrząśnienie mózgu i oprócz dwudniowego nadwerężenia zdrowia nie sprowadziło żadnych innych następstw, bo R. O. wedle zeznań W. D. już trzeciego dnia po zajściu z L. Z. zajmowała się swemi zwykłemi czynnościami, orzekamy ostatecznie, że wymienione obrażenie ciała, sprawiające choć tylko kwadrans trwające wstrząśnienie tak ważnego narządu, jakim jest mózg, jest samo przez się ciężkiem.

Dnia 25. lipca b. r. odbyła się w Tarnowie rozprawa karna przeciw L. Z. a sąd, przyjąwszy kwadrans trwające wstrząśnienie, jako samo przez się ciężkie uszkodzenie ciała z §. 152 u. k., skazał obwinionego na 3 miesiące więzienia postem co 14 dni obostrzonego.

IV. O omamach i złudzeniach.

Odczyt

Dra Władysława Kohlbergera

na posiedzeniu naukowem sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich w dniu 7. kwietnia 1893 r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Jak już wspomniałem, na te wywody Meynerta nie godzą się w zupełności wszyscy psychiatrzy. Jest rzeczą udowodnioną, że niektórzy malarze i rzeźbiarze potrafią obraz wytworzony wyłącznie w wyobraźni przedstawić sobie tak wyraźnie i dobitnie, że doznają wrażenia, jakoby mieli przed sobą rzeczywisty obraz zmysłowy, mający być odmalowanym, względnie wyrzeźbionym. Obraz ten mogą oni sobie nawet wyobrazić w przestrzeni, w pewnem oddaleniu od siebie i mają zupełnie takie wrażenie, jak gdyby obraz ten był np. wywołanym za pomocą przyrządów optycznych. Tego rodzaju obrazy wyobraźni nazwał Baillarger omamami psychicznemi. Różnią się one od rzeczywistych omamów zmysłowych tem, że, jakkolwiek mogą być do rzeczywistych zmysłowych obrazów bardzo podobne, to jednak nigdy nie mają takiej siły i wyrazistości, by ich nie można było odróżnić od zwykłych obrazów zmysłowych. Osoby, których to się tyczy, zawsze dobrze o tem wiedzą, że te obrazy są wytworzone ich umysłem i często wyrażają się, że obrazy te miewają w głowie, a zawsze umieją je dobrze odróżnić od obrazów zmysłowych rzeczywistych, wytworzonych za pośrednictwem zmysłów.

Istnienie czysto psychicznych omamów zmysłowych naprowadziło niektórych psychiatrów na myśl, że dostatecznie mocne zadraźnienie samych ośrodków korowych wywołuje także rzeczywiste omamy zmysłowe. Myśl ta znalazła uzasadnienie jeszcze w następujących, niezbicie stwierdzonych okolicznościach.

1) Omamy właściwe znikają, gdy odpowiednie ośrodki zmysłowe korowe zostaną zniszczone, lub ulegną zanikowi, jak to widzimy u ogłupiałych.

2) Omamy zmysłowe pojawiają się w całej swej sile i wyrazistości, lubo obwodowe części danego zmysłu są zniszczone.

3) Chociaż cały aparat zmysłowy jest w całości utrzymany i wraz z odpowiednim ośrodkiem podkorowym prawidłowo funkcyonuje, wrażenia zmysłowe ograniczają się tylko do elementarnego poczucia w zakresie danego zmysłu, np. poczucia światła lub barwy w zakresie zmysłu wzroku i nigdy nie tworzą się obrazy złożone, jeżeli odpowiedni ośrodek korowy jest zniszczony. Dla tego rozpoznawanie przedmiotów staje się w tym razie niemożliwe a dowodnie przekonywa nas o tem t. zw. ślepota i głuchota duszy.

4) Omamy zazwyczaj są tej treści, co myśli, i często w tej samej formie pojawiają się nagminnie.

5) Sztucznem drażnieniem nerwów zmysłowych za pomocą bodźców niewłaściwych, chemicznych, termicznych, mechanicznych i elektrycznych rzadko bardzo dadzą się wywołać rzeczywiste omamy zmysłowe u osób zdrowych, u chorych zaś, cierpiących na omamy zmysłowe, drażnienie takie wywołuje tylko takie omamy, jakie się u nich zwykle pojawiają, t. j. takie, które odpowiadają zwykłym myślom tych chorych.

Zastanówmy się teraz, jak sobie tłómaczą powstawanie omamów i złudzeń zmysłowych psychiatrzy tego drugiego obozu, t. j. zwolennicy teoryi duchowej. Twierdzą oni, że do tego, aby obraz pamięciowy mógł nabrać siły i wyrazistości rzeczywistego obrazu zmysłowego, t. j. stać się omamem, potrzebne są koniecznie warunki podobne, jakie są w prawidłowem powstawaniu obrazów zmysłowych, t. j. potrzeba koniecznie równoczesnego zadraźnienia całej tej drogi, którą w stanie prawidłowym odbywa dane poczucie zmysłowe.

Różnica polega na tem tylko, że cały aparat t. j. narząd zmysłowy bywa do czynności pobudzonym w stanie prawidłowym przez przedmioty zewnętrzne, w stanie nieprawidłowym zaś przez czynność czysto duchową. W pierwszym razie zadrażnienie idzie od obwodu ku środkowi, w drugim zaś przeciwnie od środka ku obwodowi.

Wszyscy przyznają zgodnie, że w razie pojawiania się omamów zmysłowych muszą koniecznie znajdować się jakieś zboczenia czynnościowe w narządach zmysłowych; inaczej bowiem omamy musiałyby być codziennem zjawiskiem, gdyż okoliczności do powstawania bardzo żywych obrazów pamięciowych są nader częste, jak np. wskutek silnych wzruszeń umysłowych, mocnego natężenia uwagi lub wyobraźni itp. Jeżeli tego rodzaju okoliczności wywołują istotnie omamy zmysłowe, w takim razie możemy na pewne twierdzić, iż są one skutkiem nieprawidłowej drażliwości ośrodkowych dróg danego zmysłu. Drażliwość ta może dojść do tego stopnia, że każde myślenie wywołuje odpowiednie omamy, zwłaszcza słuchu, i nieraz spotykamy przykłady tego rodzaju. Niektórzy chorzy skarżą się mianowicie, iż ktoś ciągle powtarza głośno to, co oni pocichu czytają, a nawet to, o czem myślą w skrytości. Niekiedy chorzy ci dochodzą do rozpaczy przez to, że drudzy szpiegują ich myśli tajemnie, aby je potem wyjawiać publicznie i głośno przed wszystkimi.

Niektóre z tych zjawisk musimy jednakże uważać za t. zw. omamy wrzekome, t. j. czysto psychiczne, czyli duchowe i świadome, gdyż osoby, o które chodzi, same nazywają je często tylko głośnem myśleniem, odbywającem się w ich głowie, a więc dobrze wiedzą, że nie są to głosy pochodzące ze świata zewnętrznego.

Złudzenia zmysłowe różnią się wedle wyznawców teoryi duchowej od omamów tem, że powstają przez zadrażnienie narządów zmysłowych drogą naturalną t. j. od obwodu ku środkowi, gdy omamy przychodzą do skutku w przeciwny sposób.

W złudzeniach więc zmysłowych przychodzi do poczucia w podobny sposób, jak w prawidłowem działaniu zmysłów, ale poczucie to zmienia się po drodze i dla tego prowadzi do fałszywego wyobrażenia.

Gdy omamy w stanie prawidłowym umysłu nie pojawiają się prawie nigdy, złudzenia są prawie codziennem zjawiskiem. Źródłem do powstania złudzeń zmysłowych może być:

1) świat zewnętrzny, przez który przechodzić muszą podniety właściwe dla narządów zmysłowych (złudzenia fizyczne).

2) narząd zmysłowy obwodowy, od obwodowych aż do podkorowych swych zakończeń, (złudzenia fizyologiczne wedle Krafft-Ebinga).

3) ośrodek zmysłowy korowy (złudzenia psychiczne).

Złudzenia fizyczne należą do najczęstszych; doświadczamy ich prawie codziennie i tak np. te same przedmioty wydają się nam w powietrzu rozrzedzonem mniejszemi i odleglejszemi, w powietrzu zgęszczonem większemi i bliższemi; pręt zanurzony w wodzie wydaje się złamanym; przedmioty jasne ułożone na ciemnem tle wydają się większymi.

Gdy jedziemy szybko, zdaje się nam, że znajdujemy się na miejscu a drzewa, słupy telegraficzne i inne przedmioty poruszają się obok nas itp.

Wyznawcy teoryi duchowej przeczą stanowczo, żeby przez działanie jakichkolwiek bodźców czyli podniet niewłaściwych na narządy zmysłowe powstać mogły rzeczywiste omamy zmysłowe. Twierdzą oni, że przez działanie tych bodźców (niewłaściwych) powstać mogą jedynie pewne, nieokreślone poczucia zmysłowe, które tylko u osób chorych na umyśle mogą przedstawić się jako złudzenia zmysłowe i być odniesione do przedmiotów zewnętrznych, gdy zdrowe osoby zawsze uważają poczucia swe za podmiotowe, w nich samych powstałe i z przedmiotami świata zewnętrznego nic wspólnego nie mające.

Tak w zapaleniu naczyniówki, lub za uciskiem, albo uderzeniem oka, może powstać podmiotowe poczucie blasku; nieżyty i zapalenia ucha wewnętrznego mogą sprowadzić podmiotowe poczucie brzęku, świstu, dzwonienia, szumu i t. p. Osoby chore na umyśle mogą często uważać te nieokreślone poczucia z początku za niewyraźne szepty, pochodzące od innych osób a później twierdzić, że słyszą wyraźnie głosy, przekleństwa, obelgi i t. p. Tego rodzaju objawy nazywa Krafft-Ebing złudzeniami fizyologicznemi, uważając za ich źródło zboczenia w narządach zmysłowych od obwodowego aż do podkorowego ich zakończenia włącznie, a więc te zboczenia, które wedle Hagena, Meynerta i wszystkich zwolenników teoryi zmysłowej o omamach prowadzą zawsze do rzeczywistych omamów zmysłowych.

Złudzenia zmysłowe mogą pojawić się u osób zdrowych także skutkiem tego, że podniety zmysłowe działają za krótko, lub za słabo na odpowiedni zmysł tak, że nie mogą sprawić dokładnego wrażenia, przez co powstaje niedostateczne poczucie, które prowadzić może do błędnego wyobrażenia. Jeżeli np. oglądamy jaki przedmiot przy zmroku, możemy go bardzo często wziąć za inny a więc łudzić się. Jeżeli zdala widzimy jakąś osobę, możemy nie rozpoznać jej dokładnie i wziąć ją za inną osobę i t. p.; to samo tyczy się innych zmysłów. Jeżeli jaki zmysł stanie się z jakiegoś powodu nadmiernie czułym, wtedy słabe zadrażnienia sprawiają niezwykle mocny skutek i prowadzą do złudzeń w ten sposób, że ktoś widząc np. igłę sądzi, że ma sztylet przed oczyma, a słaby ogień wydać się mu może wielkim pożarem i t. p.

Najczęściej powstają złudzenia zmysłowe przez to, że dane wrażenia zwysłowe jakkolwiek należycie odczute, nie są należycie porównane z podobnemi, dawniej odczutemi i ustalonemi wrażeniami i przez to nie zostają należycie pojęte i zrozumiane. Dzieje się to najczęściej skutkiem niedostatecznej i zbyt pobieżnej uwagi, jakoteż skutkiem niedostatecznego zastanawiania się czyli krytyki i rozumowania.

Oba te rodzaje złudzeń nazywamy złudzeniami psychicznemi, albowiem powstają one dopiero w ośrodkach korowych danego zmysłu.

Tu należą także złudzenia powstałe skutkiem tego, że umysł nie posiada dostatecznej ilości podobnych, dawniej odczutych i ustalonych t. j. zapamiętanych obrazów zmysłowych, aby dane przedmioty należycie ocenić i rozróżnić. Dzieje się to u dzieci i u ogłupiałych. Są to właściwie złudzenia sądu. Małe dziecko uważa (z początku) często każdą kobietę za swą matkę a każdego mężczyznę za ojca; upośledzeni umysłowo biorą często osoby nieznane za dobrych dawnych znajomych i odwrotnie nie poznają ostatnich, uważając ich za osoby nieznane i t. p.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Oceny i sprawozdania.

M. Mendelsohn: **Der Comfort des Kranken.** Berlin. 1892. Zweite Auflage. 1 marka 60 feników.

Gdy młody lekarz po ukończeniu nauk wchodzi w praktykę, sądzi, że jego działanie lekarskie rozpoczyna się od zbadania chorego a kończy na zapisaniu recepty. Ani pierwsze ani drugie nie przyczynia się wcale ani do wygody ani do przyjemności chorego. Są jednak jeszcze inne potrzeby i wymagania w chorobie, których spełnienie przynosi choremu rzeczywistą ulgę i przyjemność, a jeżeli zaspokoi się je według wskazówek higieny, to wpływają one korzystnie i na przebieg choroby. Na tego rodzaju szczegóły zwraca jednak lekarz uwagę dopiero po kilkuletniej praktyce, zmuszony do tego skargami chorych i zewnętrznemi niekorzystnemi okolicznościami, w których chory często się znajduje.

Książeczka powyższa ma też na celu pouczyć lekarza wstępującego w praktykę o wymaganiach i potrzebach chorych a równocześnie o sposobach ich zaspokojenia. Tych praktycznych wiadomości nie wynosi lekarz ani z kliniki ani z podręczników.

Z wielu szczegółów pracy wspomnimy tylko o najważniejszych, n. p. położenie i rozmiary pokoju dla chorego. Zdarza się bowiem często, nawet w zamożnych domach, że choremu wyznacza się najciaśniejszy i najniestosowniej położony pokój. Szczegółowo wymienia autor, jakie barwy i sprzęty mają się znajdować w pokoju gorączkującego, jak utrzymywać w nim czystość, świeże powietrze i stósowną ciepłotę, w jaki sposób należy przestrzegać spokoju, jak urządzić dogodne łóżko i jak je prześcielać, w jaki sposób należy chorego ubierać, zmieniać ubranie i przy nim utrzymywać czystość, z jakich naczyń go karmić i t. d. Równocześnie znajdujemy wskazówki, jak należy sobie radzić w domach zamożnych a jak w ubogich.

Dla chorych szpitalnych żąda autor wygodnego urządzenia, ustępów i kąpieli i zwraca uwagę na potrzebę zakładania bibliotek w szpitalach.

Jak z powyżej przytoczonych szczegółów okazuje się, książeczkę tę może z pożytkiem przeczytać każdy praktyk, zwłaszcza, jeżeli chce być równocześnie rzeczywistym przyjacielem cierpiącej ludzkości. *W. J.*

Choroby skórne.

Kirstein: **O paskowatem rozstępowaniu się skóry** (*divulsio*) **jako objawie towarzyszącym ciężkim chorobom gorączkowym.**

18 letni robotnik, pochodzący ze zdrowej rodziny, przebył w r. 1891 zapalenie płuc a w r. 1892 ciężkie, 7 tygodni trwające, zapalenie kiszki ślepej, z kilkutygodniowym w parę miesięcy później nawrotem. Skoro po chorobie dźwignął się z łóżka, poczuł nagle w lewej stronie grzbietu bolesne kłócie i pieczenie, utrzymujące się przez 3 dni. Plecy wyglądały przytem pstrokato, gdyż po lewej ich stronie przebiegały czerwone paski, jakby po obiciu kijem. Podczas obserwacyi klinicznej rozciągały się one od 10. kręgu piersiowego aż do górnej granicy kości biodrowej lewej, długie na 2—8 cm., szerokie na 2—10 mm., za uciskiem niebolesne. Wyglądały zupełnie jak t. zw. blizny poporodowe, bladoróżowo, z lekkiem zagłębieniem, o przyskórku nienaruszonym; pod światło okazywały delikatne poprzeczne prążkowanie (w kierunku długiej osi ciała).

Tego rodzaju zmiany w skórze opisał pierwszy Ascherson w Berlinie (1835), później zaś (1856—1863) Reuss, Röser i Förster obserwowali ogółem 13 podobnych przypadków. Tyczyły się one prawie wyłącznie ludzi młodych (10—20 r. ż.) a występowały przeważnie w przebiegu długo trwającego ciężkiego duru, zawsze obustronnie a symetrycznie, głównie po stronie wyprostnej kończyn.

Podobne paski w skórze widziano raz w przebiegu kiły drugorzędnej, to znów u młodej histeryczki, u której były one bolesne, wreszcie można je też obserwować u zupełnie zdrowych osób w okresie dojrzewania.

Langer wyjaśnił, że t. zw. blizny poporodowe, stanowiące typ tego rodzaju zmian, powstają jedynie z rozciągnięcia włóknistych części skóry, podobnie jak się to zdarza obok ciąży, również przy guzach brzucha o znacznej objętości, puchlinie brzusznej i t. p.

W przytoczonych przypadkach rozstąpienia się skóry po durze należy przypuścić, że straciła ona odporność skutkiem długiego leżenia w łóżku i niedostatecznego odżywienia tak, że już nieznaczne napięcie, jak n. p. przy zgięciu kolan, mogło sprowadzić w niej tego rodzaju rozstępy.

Dupuytren przyjmuje zbyt szybki rozrost kości u dzieci jako okoliczność do rozstępowania się skóry usposabiającą.

Dany przypadek różni się od innych lokalizacyą wyłącznie na tułowiu, z pominięciem odnóg i to po jednej (lewej) tylko stronie stosu kręgowego, z poczuciem bólu na początku choroby. Nadto, jak wykazywała kliniczna obserwacya, nie było tu żadnego patologicznego rozciągnięcia się skóry, ani też nie można było wykazać miarą różnicy w obwodzie między stroną prawą a lewą tułowia. Przypuścić zatem trzeba, że gdy skóra już w prawidłowym stanie jest mocno napięta przez elastyczne elementa tkanki podskórnej, to napięcie to już samo przez się stanowi dostateczny czynnik mechaniczny, który, zwłaszcza przez jakiś silniejszy ruch ciała spotęgowany, może sprawić powyższe zmiany, tem łatwiej w skórze osłabionej długą chorobą ogólną.

Uderza też, że owe paskowate rozstępy zdarzają się prawie zawsze w przebiegu chorób ze zmianami w przewodzie pokarmowym, jak w durze brzusznym, zapaleniu kiszki ślepej i czerwonce. (*Berl. klin. Wochschr. 41. 1893*). *L. K.*

Przegląd terapeutyczny.

— Casasovici, lekarz naczelny szpitala wojskowego w Roman w Rumunii, i Miron Sigalea użyli z bardzo pomyślnym skutkiem w przypadkach znacznych wysięków w opłucny pomazywań skóry gwajakolem, świeżo tak wychwalanych przez Sciollę jako działających przeciw gorączce.

Wspomnieni używają gwajakolu nie czystego, lecz zmięszanego z nastojem jodowym według formuły:

Rp. *Guajacoli 5·00*
Ttrae jodi 25·00
MDS. Zewnętrznie.

i wcierają naraz całą tę ilość z tyłu klatki piersiowej po stronie chorej.

Pomazywania te obniżały znacznie temperaturę ciała, wywoływały obfite poty i powiększały ilość moczu prowadząc w krótkim czasie do zupełnego wessania wysięku.

Ten sposób leczniczy okazał się skutecznym w jednym przypadku obfitego wysięku opłucnowego, w którym nawet punkcya nie doprowadziła do żadnego celu.

— Jemma otrzymawszy pomyślne skutki z wstrzykiwań do żył (*intraveineuses*) sublimatu w kile mózgowej, wpadł na myśl użycia ich także w leczeniu innych chorób zakaźnych. Wychodząc ze zapatrywania się, że według naszych teraźniejszych wiadomości jest rzeczą o wiele ważniejszą zobojętniać wydzieliny trujące (toksyczne) bakteryj, niż usiłować niszczyć sameż bakterye, spodziewa się autor, że możnaby najprędzej dojść do tego celu wprowadzając sublimat wprost do obiegu krwi. Jakoż wstrzykiwał na próbę sublimat do żył w 6 przypadkach duru brzusznego, jednym róży, jednym ostrego gośćca stawowego i jednym gruźlicy. Nie wysnuwając z tak małej liczby przypadków żadnych jeszcze wniosków, zwraca uwagę, iż na 300 blisko wstrzyknięń nie miał ani razu żadnego nieprzyjemnego objawu; owszem zdawało się nawet, iż przynajmniej w durze wstrzykiwania te działają pomyślnie.

Do wstrzykiwań używał autor strzykawki Pravazowskiej; do rozpuszczania sublimatu brał wodę wyjałowioną, przesączając płyn po kilka razy. Pierwsze wstrzyknięcie zawierało tylko miligram sublimatu, którego zresztą nie wstrzykiwano nigdy więcej, niż 4 miligramy.

Jemma sądzi, że wszędzie, gdzie chodzi o rychły skutek sublimatu (a więc n. p. w kile układu nerwowego. *Przyp. red. Przegl. lek.)*, należałoby używać wstrzykiwań do żył. Ten sposób wprowadzenia sublimatu do ustroju ma tę wyższość nad wstrzykiwaniami podskórnemi i wśródmięśniowemi, że działa energiczniej i nie sprawia żadnego bólu.

Brit. med. Journal. 24. czerwca. 1893.

— Colombini używa ze skutkiem pomyślnym mentolu we wszystkich chorobach skóry swędzących osobliwie, gdy chorzy drapią się bardzo (jak n. p. w pokrzywce, niektórych formach wyprysku, świerzbie) i zapisuje rozczyn wyskokowy 5%, rozczyn olejny 10%, maści 1—6% i nakoniec proszki 2—6%. Nie należy używać rozczynów bardzo zgęszczonych na skórę pozbawioną przyskórka ani na błony śluzowe z przyczyny pieczenia, ani na zbyt wielkie obszary skóry z przyczyny bardzo nieprzyjemnego uczucia oziębienia. Oczywiście, że mentol działa tylko symptomatycznie i że osobno trzeba jeszcze leczyć osutki, które sprawiają swędzenie.

Wien. med. Presse. 7. maja. 1893.

Notatki terapeutyczne.

Do zabicia nerwu w zębie zaleca się płyn:

124) Rp. *Acidi arsenicosi subtilissime pulverati* 0·20
Kreozoti 2·00
Morphini muriatici 0·15
Olei caryophyllorum 1·00
Glycerini 5·00

MDS. Wpuszczać do zęba za pomocą kończystego pręcika szklanego, zanurzonego poprzednio w tej mięszaninie.

Südd. Apoth. Ztg. 1893.

Proszek na zęby W. Millera.

125) Rp. *Calcii carbonici praecipitati* 120·00
Cort. chinae rubrae
Concharum praeparatarum
āā 60·00
Myrthae pulveratae 35·00
Olei menthae piperitae guttas 15.

Woda na zęby W. Millera:

126) *Thymoli* 0·25
Acidi benzoici 3·00
Ttrae eucalypti 15·00
Alcoholi absoluti 100·00
Olei de winter green
(ol gaultheriae) guttas 15.

MDS. Dawać po łyżeczce od kawy do pół szklanki wody.

Pharm. Ztg. 48. 1893.

VI. Przyczynki do epidemiologii Wschodu.

Podał

W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

W tej to prowincyi i, jak podają urzędowe raporta, z powodu przeciągających tędy pielgrzymów z Mekki, powracających tą drogą do Persyi, Beludżystanu, Nedżet, stał się ogniskiem, z którego wybuchła w tym roku cholera literalnie przetrzebiła miejscową ludność. Przypuszcza się, że zarazę zawleczono tu z Hedżasu. Jednakże, gdy uwzględnimy poprzednie jej wybuchy, choć z lekka tylko zaznaczone przez lekarzy anglo-indyjskich; gdy poddamy ocenie tak wpływy klimatu jak i tradycyjne niechlujstwo, opijanie się mlekiem wielbłądziem, działającem zbyt podniecająco na ruch robaczkowy jelit, wypadnie nam zgodzić się na zdanie, że cholera w Nedżecie częściej zawdzięcza swe powstanie czynnikom wykluwającym się na miejscu, aniżeli dostawaniu się zarazy wyłącznie za pośrednictwem przesuwających się tędy karawan. Jakby jednak nie było, i oddalona ta prowincyja, teraz nieco lepiej poznana, da się policzyć do rzędu ognisk, zagrażających z jednej strony wielkorządztwu Bagdadu a z drugiej i innym prowincyjom półwyspu arabskiego. Jedynym zaś środkiem mogącym sprzyjać przytłumieniu tych ognisk, byłoby pozostawienie tu na czas dłuższy załogi wojskowej wysyłanej z Bagdadu i nie zmienianie jej, jak tylko po ścisłem przekonaniu się o istotnym charakterze zdrowotności w pośród ludności i wojskowych. Zaprojektowane zaś ustanowienie straży sanitarnych przez wzgląd na niebezpieczeństwo jest tylko kwestyją czasu, rychłego wymagającą przeprowadzenia.

Jakkolwiek mordercze epidemie dżumy należą już do odległej przeszłości i chociaż z jej formą krwotokową spotykamy się coraz to rzadziej, niemniej jednak przez wzgląd na rozmaitość objawów zarazy, jakie ją cechowały w ubiegłych paru latach, należy przyznać, że i ta plaga pochodzenia indyjskiego ma jeszcze przed sobą pewną przyszłość, przynajmniej na tureckim Wschodzie. Z poszukiwań przeprowadzonych przez Drów Naranziego i Dicksona (*Papers to the history of plague*), Cabiadesa (*La Peste dans l'Irak-Arabi et Kourdistan persan*), Wortabeta (*Edinburg med Journal. 1879*) i Adlera (*Wiener med. Zeitung. 1879*), jak również z okoliczności osobiście zanotowanych w roku 1884—85 w Iraku arabistańskim i Persyi, doszedłem do przekonania że ogniska dżumy wcale tam nie wygasły, lecz tylko złagodniały w swej energii, trzymając się pewnych okolic, gdzie dzięki sprzyjającym okolicznościom, pierwiastek chorobotwórczy wykluwa się powoli, by po niejakim czasie buchnąć mocniejszym lub słabszym płomieniem, szerząc swe zniszczenie w dal od zwykłych swych ognisk. W istocie też i w początkach bieżącego roku, obok cholery grasującej z niesłychaną gwałtownością w północno-wschodnich okolicach Persyi, potwierdzono także wybuchy dżumy, jak zwykle występującej naprzód w Kurdystanie a następnie rozwlekającej się do najbliższych posiadłości otomańskich nad Eufratem. Gdy więc w Persyi cholera szerzyła swe żniwo, na zachodzie i dalej, aż ku ostatnim zamieszkanym punktom nad zatoką perską grasowała jednocześnie dżuma, jednakże w rozsianych tylko punktach, nie przedstawiając cechy epidemicznej, ale też i nie będąc owym *typhus loimodes non contagiosus* dawnych tu badaczy. Rozwój bowiem objawów chorobowych i ich przebieg były daleko powolniejsze tak, że na 767 przypadków dostrzeżonych w osadach kurdzkich na pograniczu turecko-perskiem, tylko 116 zakończyło się nieszczęśliwie. Nie wątpię, że było wcale inaczej po stronie perskiej, gdzie obojętność władz na szerzenie się chorób zakaźnych, obok uporu mieszkańców w ukrywaniu swej sytuacyi zdrowotnej, nie pozwalają na zebranie choćby tylko przybliżonych dat statystycznych

Co do dżumy więc panującej w tym roku to tylko mogę podać, że cechujące ją objawy, mianowicie stałe zawsze obrzmienie gruczołów limfatycznych, przechodzenie ich w ropienie, charakteryzowały się łagodniejszym i krótszym przebiegiem a co niemniej ważne, i mniejszym stopniem zaraźliwości. Cechy tego rodzaju dawały też i możność do pomyślniejszego rokowania. Pomimo wszakże, że tegoroczne wybuchy dżumy w formie złagodniałej nie sprowadziły tak znacznych zniszczeń, jak w latach poprzednich, to niemniej jednak staje się koniecznem dalsze i ścisłe jej badanie czuwanie nad miejscowościami, w których zaraza się ukazała i, o ile podobna, stłumianie jej ognisk, bo tym jedynie

sposobem da się powstrzymać mordercze jej rozwlekanie się a i zastósowane środki dać mogą nieco pomyślniejszy rezultat. Przedsięwzięte w tym względzie usiłowania władz tureckich trwają ciągle z równą energią. A przybycie Mirzy Dra Ali Khana do Europy dla wystudyowania ogólnego ustroju służby zdrowia i dla obznajomienia się z czynnościami tej gałęzi w Carogrodzie, wzbudza myśl, że z powrotem do kraju jednego z dzielniejszych pionierów higieny w Persyi i tam nastąpi okres pożądanych zmian, w celu zwalczania tradycyjnych przesądów tyle szkodliwych dla ogólnego zdrowia, tak wyraźnie sprzyjających szerzeniu i utrzymywaniu się chorób zakaźnych. Nim jednak higienicy perscy choć młodzi, lecz energiczni, zaznajomią nas ze skutkami swych usiłowań, endemiczne ogniska dżumy w ich kraju nieraz jeszcze zagrożą sąsiednim prowincyom i od czasu do czasu zaznaczą swe istnienie ponownym wybuchem zarazy, mniejsza już o to, czy to w formie grożnej, czy też złagodzonej siłą mającego się przeprowadzić higienicznego postępu.

Ku posiadłościom ottomańskim na wybrzeżu afrykańskiem także w tym roku zwrócił pilniejszą baczność ogół higieników. Tam to bowiem a mianowicie w mieście Bengazi i jego okolicy, od końca przeszłego do połowy bieżącego roku szerzył się z niezwykłą energią dur osutkowy czyli głodowy, spowodowany posuchą, nieurodzajem i nagromadzeniem się wyniszczonych mieszkańców w ważniejszych punktach prowincyi, gdzie się zbiegano, by otrzymać choćby szczyptę mąki lub garść daktyli. Niezwykle długi czas trwania epidemii i wielka liczba ofiar, jakie ona pochłonęła, zrodziły przypuszczenie o szerzeniu się tam dżumy. Dla przekonania się więc o patologicznej doniosłości niebezpieczeństwa zagrażającego z tej strony wysłano w początkach kwietnia osobną komisyę do Tripolis. Wzięli w niej udział Drowie Bednawski i Zitterer, z zadaniem przeniknięcia do ognisk zakaźnych i złożenia co najrychlej szczegółowego raportu o zdrowotnej sytuacyi w prowincyi. Jednakże nie spieszono się z przybyciem na miejsce, stósując się niejako do tradycyjnego przysłowia wschodniego, że zbyteczny pośpiech nie daje pomyślnych rezultatów! Parostatek bowiem przeznaczony do przewiezienia komisyi zawijał naprzód do kilku przystani a zatrzymawszy się dłuższy czas w Salonice, gdzie zabrał ładunek mąki przeznaczonej dla zgłodniałych w Tripolis, dopiero wtedy ruszył na miejsce swego przeznaczenia. Kilkotygodniowy pobyt komisyi w Bengazi i okolicy, przeprowadzone poszukiwania i zebrane fakta doprowadziły do rezultatu pomyślniejszego, aniżeli się spodziewano, przekonywającego, że szerzącą się tu epidemią nie była dżuma, lecz tylko dur osutkowy, którego wybuchy w ciągu ostatnich dwudziestu lat powtarzały się tu dość często, sprawiając każdym razem bardzo znaczną śmiertelność. Komisya więc, przekonawszy się o tej okoliczności, powróciła do stolicy, zaznaczywszy tylko, że w prowincyi trypolitańskiej ogniska duru weale nie wygasły i wymagają obok zastósowania środków ostrożności sanitarnych, także i pieczołowitości rządu, zaopatrywania w zboże całych mas ludności, w reszcie bardzo niedbałej o osobisty dobrobyt.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VII. Wiadomości bieżące.

— Dr. Justyn Karliński, Krakowianin, lekarz powiatowy bośniacko-hercegowiński, znany z wielu prac naukowych, ogłoszonych w językach polskim i niemieckim, który wśród największych trudności doprowadził po dwakroć do domu mahometańskich pielgrzymów bośniacko-hercegowińskich ze zakażonej cholerą Mekki i swemi sanitarnemi zabiegami nie tylko wielką ich część uratował od śmierci, ale i przeszkodził zawleczeniu cholery do kraju, otrzymał zawezwanie do czynności lekarskich przy ambasadzie austro-węgierskiej w Konstantynopolu a zarazem odkomenderowany na czas nieograniczony do osobistej służby przy sułtanie Abdulu Hamidzie. Dr. Karliński był pierwszym, który, powołany do Smirny na zalecenie poselstwa austro-węgierskiego w Konstantynopolu przez szefa sanitarnego, baszę Bąkowskiego, wykrył prątki przecinkowe Kocha u chorych w tem mieście.

Dr. Karliński wyjechał w dniu 14. b. m. z Tryestu wprost na miejsce swej nowej czynności; w Dardanellach oczekiwać go będzie prywatny jacht sułtański, który go zawiezie niezwłocznie do pałacu.

Dr. Karliński skreślił wspomnienia ze swych podróży i czynności lekarskich na Wschodzie i nadał im tytuł: Pod żółtą flagą (jest to znak kwarantany i zarazy). Wspomnienia te, przeznaczone pierwotnie dla *Przeglądu lekarskiego*, który ich niestety nie otrzymał, ukażą się niebawem w druku w językach angielskim i niemieckim.

— W Nrze 41. *Medycyny* zwraca Dr. A. Sokołowski uwagę na tę niewłaściwość, która wkradła się w ostatnich latach do naszego piśmiennictwa lekarskiego, iż autorowie cenne zresztą spostrzeżenia kazuistyczne ubierają w bardzo rozległe nieraz cytaty z podręczników lub pism peryodycznych zagranicznych, co nie może w żaden sposób wychodzić na korzyść autora a zniechęca do podawania swych postrzeżeń do wiadomości ogółu innych kolegów, którzy dla braku odpowiednich bibliotek nie mogą w podobny sposób dekorować swych prac. Jeżeli zaś autor koniecznie chce już mieć cytaty w swej pracy, niechże przede wszystkiem nie zapomina o pracach krajowych i niech sobie bierze w tej mierze za przykład Rydygiera, Jaworskiego i Biegańskiego. Roczniki prac polskich, wydawane naprzód przez Rogowicza a następnie przez Towarzystwo lekarskie warszawskie, wystarczają zupełnie do poinformowania się o piśmiennictwie naszem w każdej gałęzi nauk lekarskich.

Zgadzamy się zupełnie z trafnemi uwagami Sz. kol. Dra A. Sokołowskiego.

— W ubiegłem półroczu letniem było zapisanych we wszystkich uniwersytetach szwajcarskich 275 kobiet, z których uczęszczało na wydział lekarski 3 w Bazylei, 5 w Lozannie, 25 w Genewie, 40 w Zurychu i 47 w Bernie.

— W Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej wyszło teraz właśnie nowe wydanie farmakopei, w której po raz pierwszy w miejsce starych wag i miar angielskich użyto systemu metrycznego.

— Z lekarskiej statystyki rzeczypospolitej hamburskiej za rok 1892, zestawionej przez Dra Reinckego, dowiadujemy się autentycznie, iż pierwsza, główna epidemia cholery rozpoczęła się 16. sierpnia a skończyła 13. listopada t. r. i że zachorowało z cholery wtedy 16956 a umarło 8605 osób. Druga mała epidemia następowa rozpoczęła się 5. grudnia i trwała do 3. marca 1893: przypadków zasłabnięcia było wtedy 64, z których 17 zakończyło się śmiercią. Ogólna śmiertelność wynosiła w r. 1892 w stósunku do roku i tysiąca 39·8 i była największą od roku 1832, również cholerycznego, w którym umarło w tym samym stósunku i czasie 41·3. R. zwraca przy tej sposobności uwagę, iż wybuch epidemii w Hamburgu poprzedziło pojawienie się znacznej liczby przypadków choleryny (z wymiotami) letniej i że tak również było w Altonie i Nietleben pod Halą nad Salą i widzi w tej okoliczności związek z cholerą a ponieważ zajmuje stanowisko całkiem kontagionistyczne, mianowicie zaś przeszłoroczną epidemię hamburską uważa za skutek zakażenia przez wodę, przeto zdanie jego nie jest bez znaczenia i dla teoryi lokalistycznej. Pokazało się zresztą właśnie w zeszłorocznej epidemii hamburskiej, iż jakkolwiek woda jedynie mogła być powodem jej gwałtowności i rozpowszechnienia się, same laseczniki choleryczne nie wystarczają do wywołania choroby. Ta okoliczność mogłaby skłonić obydwie teorye cholery do zjednoczenia się.

— B. prezydent Akademii umiejętności w Paryżu, d'Abadie, ofiarował na rzecz tej instytucyi dobra wartości 600000 franków i kapitał 400000 franków w akcyach banku francuskiego pod warunkiem, by w zakładach z tej darowizny powstałych nie robiono żadnych wiwisekcyj.

— **Cholera.** Od Dra W. Jabłonowskiego w Burgas nad morzem Czarnem otrzymujemy następujące pismo:

„W następstwie poszukiwań dokonanych w pracowniach, patologicznej przy szkole lekarskiej i chemicznej przy zarządzie miejskim i wskutek wykrycia przez Dra Chantemesse obecności laseecznika przecinkowego w wydzielinach chorych tak w zakładzie dla obłąkanych w Skutari, w wodzie w koszarach Selimie, jak również i w odosobnionych przypadkach dostrzeżonych po europejskiej stronie Bosforu, wiadomo teraz, że stan patologiczny, z jakim się walczy w Carogrodzie, jest cholerą azyatycką.

Jeżeli wszakże zaraza nie rozwlekła się na dalsze obszary, występując w stolicy z niezwykłą łagodnością, to okoliczność tę zdaniem uczonego badacza należy przypisać wszechstronnej pieczołowitości sułtana, gorliwości organów powołanych do czuwania nad sytuacyą zdrowotną i ścisłemu stósowaniu środków ostrożności sanitarnych. Tak pochlebna a wreszcie zgodna z ogólnym nastrojem opinia, wydana przez specyalistę-bakteryologa (kosztem półtorasta tysięcy franków sprowadzonego z Paryża), zyskawszy mu uznanie wyższych sfer, została już wynadgrodzoną cenną dekoracyą: ottomańskim medalem zasługi i sześcioma tysiącami miesięcznej pensyi, w celu prowadzenia dalszych badań. Poszukiwania też, tak wspaniałomyślnie poparte, są prowadzone z całą energią i naukową ścisłością i nie wątpię, że dla stołecznych koryfeuszów będą podstawą do samodzielniejszego działania w przyszłości. Nie przypuszczam tylko, ażeby poszukiwania Dra Chantemesse mogły nas zaznajomić z jakimś odmiennym chorobotwórczym pierwiastkiem i wykazać nieznane dotąd niedostatki w ogólnej tu higienie. Niemniej jednak pobyt w Carogrodzie uczonego specyalisty, jego metoda i cały program w przeprowadzeniu ścisłych poszukiwań, nie pozostaną bez zaznaczenia się wydatnym zwrotem w czynnościach komisyj higienicznych. A że sfery bardziej pessymistyczne wcale nie ufają w możność polepszenia się stósunków zdrowotnych, to na razie i tej opinii przyznamy słuszność, potwierdzoną wreszcie ustalaniem się ognisk zakaźnych, bardzo groźnych dla przyszłości, bo powstających w okolicznościach wielce sprzyjających ponownemu rozwojowi.

— **Nekrologia.** Zmarł w Sebastopolu w 51. roku życia Dr. Adolf Ostrowski, który dawniej praktykował przez lat kilkanaście w Warszawie, w roku 1870/71 był operatorem w armii francuskiej a następnie był czynnym w wojnie serbsko-bułgarskiej.

Na ostatniem posiedzeniu Tow. lek. krak. odbytem dnia 18. października b. r., złożyli na ręce prezesa na koszta przewiezienia zwłok i postawienia pomnika ś. p. Dra Wóycikowskiego następujący koledzy: proff. Drowie Gluziński, Mars i Pieniążek po 5 złr., Dr. Kwaśnicki 4 złr., Drowie prof. Obaliński, Rosenblatt i doc. Zarewicz po 2 złr., Drowie doc. Ponikło, Mączka, Kryński, Schoengut, Surzycki, Radecki, Filipkiewicz i Olszewski po 1 złr. Razem 33 złr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.